

Editorial

SEMINARIO SOBRE TUBERCULOSIS: FORO REGIONAL PARA INTERCAMBIO DE IDEAS Y DE EXPERIENCIAS¹

Por el Dr. Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Por tercera vez la Oficina Sanitaria Panamericana convoca a un Seminario Regional de Tuberculosis con la participación de los jefes de programas nacionales y distinguidos profesores e investigadores, cuya presencia nos honra.

El primero de estos acontecimientos tuvo lugar en Maracay, Venezuela, en 1964 y ocho años después, en 1972, se celebró el segundo en la ciudad de Bogotá. En ambas ocasiones el propósito fue el de considerar los programas de tuberculosis como parte integrante del proceso general de planificación y operación de los servicios de salud. Esta estrategia de integración, que fue motivo de amplios debates en los años pasados, ha sido definitivamente adoptada por todos los gobiernos de América Latina como base de la política nacional de lucha antituberculosa.

Es indudable que dichos seminarios facilitaron la difusión de nuevas ideas y constituyeron el foro apropiado para el intercambio de experiencias entre los técnicos y administradores de los países de la Región, lo que ha contribuido favorablemente a la reorientación y modernización de los programas de control.

Extensión de la cobertura y lucha antituberculosa

Actualmente, una de las políticas principales de la Organización, interpretando el sentir de los gobiernos, es la que se refiere a la extensión de cobertura de servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Dentro de esta política se desarrollan los diferentes programas de prestación de servicios, entre otros, de lucha contra las enfermedades transmisibles, salud maternoinfantil, nutrición y saneamiento básico, enfocados principalmente a las poblaciones ubicadas en las zonas rurales y urbanas marginadas. La ejecución de las actividades requiere la selección de tecnologías apropiadas y en este sentido el programa de lucha antituberculosa ha sido y es un ejemplo de esta política. Con justificación se ha llamado a la tuberculosis la "enfermedad modelo".

¹ Discurso pronunciado en la sesión de apertura del III Seminario Regional sobre Tuberculosis, Washington, D.C., el 27 de marzo de 1979.

Las investigaciones llevadas a cabo en este campo durante casi treinta años, en las que la Organización Mundial de la Salud ha desempeñado un papel preponderante, han formado la base científica que sustenta la simplificación y estandarización de los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento que se aplican a los programas de control. A nivel comunitario, el personal auxiliar de las unidades locales de salud puede ser fácilmente adiestrado para ejecutar con eficiencia esas acciones. La experiencia de América Latina en los programas de extensión rural de lucha contra la tuberculosis es digna de mención. Toda esta información acumulada ha sido compendiada por la Oficina Sanitaria Panamericana en el Manual de Normas y Procedimientos para Programas Integrados de Control de la Tuberculosis que fue publicado en 1978.

En el pasado se ha insistido en las ventajas operativas de la integración, tales como la utilización racional de los recursos en todo el sistema de los servicios de salud y la mayor cobertura de población. En el presente deseamos señalar que, entre los beneficios epidemiológicos, la utilización de las actividades de diagnóstico bacteriológico en las zonas rurales y periurbanas posibilita el descubrimiento precoz de los pacientes de tuberculosis pulmonar y su inmediato tratamiento. El diagnóstico y la terapéutica son las dos acciones fundamentales que ayudan directamente a vigilar la transmisión de la infección tuberculosa y, como resultado, inducen o aceleran su disminución en forma gradual y sostenida. El efecto de la quimioterapia como método de control de la tuberculosis es precisamente el tema central de este III Seminario Regional.

Datos generales sobre tuberculosis

Se ha comprobado que en la actualidad la declinación de las tasas de incidencia de la tuberculosis en los países de América Latina es muy inferior, en promedio, a la que cabría esperara con la tecnología de que se dispone para luchar contra la enfermedad. Es natural que mejores resultados se irán obteniendo a medida que se extienda la cobertura con la atención primaria de salud. Sin embargo, es aún deficiente el programa de tuberculosis en zonas que disponen de servicios de salud adecuados o de fácil acceso.

Uno de los más graves problemas identificados es la irregularidad en la ingestión de los medicamentos y el alto porcentaje de pacientes que abandonan precozmente el tratamiento. Según reciente información recibida de 12 países de América Latina, los porcentajes de abandono del tratamiento oscilan entre 22 y 50 en 11 países; ahora bien, aproximadamente en la mitad de los casos—y a veces más—la interrupción se produce durante los primeros seis meses. Es por ello que existe gran posibilidad de que estos enfermos se conviertan en diseminadores crónicos de la infección.

Por medio de una excelente organización se han logrado en algunos países resultados casi inmejorables en el tratamiento con esquemas de 12 a 18 meses de duración. Sin embargo es evidente que los programas se facilitarían si pudieran aplicarse regímenes terapéuticos más breves. En los últimos años se han producido avances sorprendentes en la experimentación de medicamentos con perspectivas favorables para el acortamiento de la quimioterapia de la tuberculosis. Existe actualmente una verdadera profusión de ensayos con múltiples combina-

ciones de medicamentos en diferentes dosis e intervalos de administración y suministrados en distintos períodos que abarcan de tres a nueve meses. Los administradores de programas de tuberculosis han seguido con natural interés, y a veces con entusiasmo, la creciente expansión de estos estudios, pero al mismo tiempo se ha extendido la preocupación sobre cuáles son los hechos definitivamente establecidos como ciertos, qué es lo que se puede aplicar, y qué implicaciones especialmente financieras y administrativas, además de las terapéuticas, supone el cambio hacia la nueva tecnología.

La discusión de estos problemas ocupará la atención de los participantes del Seminario. Con expectativa aguardamos el desarrollo de las deliberaciones. El informe final con las conclusiones y recomendaciones constituirá una guía valiosa para los países de la Región de las Américas.